

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie
der Johannes Gutenberg-Universität
M A I N Z

Psychische Hygiene bei
SEELISCHEN STÖRUNGEN UND IN DER PRÄVENTIVEN MEDIZIN
(EIN ÜBERBLICK)

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin der
Johannes-Gutenberg-Universität,
den Medizinischen Fachbereichen

vorgelegt von
Annedore Schaab
aus Koblenz-Pfaffendorf

1974

Mainz 1973



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Klinik und Poliklinik für
Psychotherapie der Johannes Gutenberg-Universität
M a i n z

PSYCHISCHE HYGIENE BEI SEELISCHEN STÖRUNGEN UND
IN DER PRÄVENTIVEN MEDIZIN (EIN ÜBERBLICK)

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin der
Johannes Gutenberg-Universität, den Medizinischen
Fachbereichen

vorgelegt von
Annedore S c h a a b
aus Koblenz-Pfaffendorf

Mainz 1973

Fachbereichsdekan :

Referent :

Korreferent :

Professor Dr. med. J. Fischer

Professor Dr. med. D. Langen

Professor Dr. med. U. H. Peters

Tag der mündlichen Prüfung : 27.11.1974



Fachbereichsdekan :

Referent :

Korreferent :

Professor Dr. med. J. Fischer

Professor Dr. med. D. Langen

Professor Dr. med. U. H. Peters

Tag der mündlichen Prüfung : 27.11.1974

1. ZUR BEGRIFFSERKLÄRUNG DER PSYCHISCHEN HYGIENE

1.1 Geschichte einer Bewegung in den USA

Um die Bedeutung und den Wirkungsraum der psychischen Hygiene heute zu verstehen, müssen wir uns erst mit ihrer Geschichte befassen, die sich nach KAUDERS in eine Geschichte der psychischen Hygiene als Idee und eine solche als Bewegung trennen läßt (KAUDERS, S. 11,12).

Die Geschichte der psychischen Hygiene als Idee könnte man weit in die Vergangenheit zurückverfolgen, dort spielten Ratschläge zur gesunden Lebensführung und -gestaltung schon immer eine große Rolle. Erwähnen möchte ich hier aber nur das vielgelesene Büchlein des österreichischen Arztes und Schriftstellers Ernst Freiherr von FEUCHTERSLEBEN, "Zur Diätetik der Seele". Er schreibt darin: "Unter dem Ausdruck 'Seelendiätetik' wird man sich eine Lehre von den Mitteln denken, wodurch die Gesundheit der Seele selbst bewahrt wird" (FEUCHTERSLEBEN, Fr.v., S. 3). Ein im Sinne der psychischen Hygiene durchaus aktuelles Zitat. Als Titel eines von dem amerikanischen Arzt W. SWEETSER Mitte des 19. Jahrhunderts geschriebenen Buches erscheint zum ersten Mal der Begriff "MENTAL HYGIENE" (zit. n. HOFSTÄTTER, S. 253).

Die moderne psychische Hygiene begann mit der Ausweitung psychohygienischen Gedankengutes in Form einer Bewegung, die in den USA von einem Laien ins Leben gerufen wurde und sich von dort über die ganze Welt verbreitete (REIMANN, 1964, S. 419).

Es war Clifford Whittingham BEERS, der als ehemaliger Patient die miserablen Zustände amerikanischer Irrenanstalten in seinem Buch "A mind that found itself" eindrucksvoll schilderte, um damit gleichzeitig Reformen anzuregen (BEERS, 1941). Führende amerikanische Psychiater unterstützten ihn in seinem Vorhaben, was schließlich zur Gründung der "Connecticut Society for Mental Hygiene" am 6. Mai 1908 führte (SOMMER, 1, 1928, S. 5-9). Die Bezeichnung "MENTAL HYGIENE" stammte von dem damals in Amerika lebenden Schweizer Psychiater Adolf MEYER.

1909 folgte das "National Committee for Mental Hygiene", dessen Mitglieder unterschiedliche Berufe in die Vereinigung hineinbrachten - ein Grundprinzip aller späteren Mental Hygiene Organisationen (ROEMER, 1931, S. 296-313). Das Programm des National Committee beinhaltete: "Sorge für die Erhaltung der geistigen Gesundheit, Einschränkung und Verhütung der Geistes- und Nervenkrankheiten und der Defektzustände, Vervollkommnung der Behandlung und Pflege der Geisteskrankheiten, Berufsfähigung und Überwachung der Schwachsinnigen und Epileptiker, Bereitstellung und Verbreitung zuverlässiger Aufklärung über alle einschlägigen Fragen, besonders über die Bedeutung der psychischen Anomalien für die Probleme der Erziehung, des Wirtschaftslebens, der Kriminalität und überhaupt der menschlichen Verhaltensweisen. Diese Aufgaben sollten erfüllt werden durch Förderung der psychiatrischen Ursachenforschung, Verwertung der wissenschaftlichen Ergebnisse für die Aufklärung und Gesetzgebung, Förderung der sozialen Fürsorge, Mitwirkung bei der Einrichtung von Kinderberatungsstellen und anderer

psychohygienischer Beratungsstellen, Bereitstellung ausgebildeten Pflege- und Fürsorgepersonals, Zusammenwirken mit allen in Betracht kommenden amtlichen und privaten Wohlfahrtseinrichtungen (ROEMER, 1931, S. 300).

Daß die Arbeit des Committees 1912 aufgenommen werden konnte, lag nicht zuletzt an den Fähigkeiten BEERS, der mit missionarischem Eifer und Organisationstalent um die Ausbreitung der Idee kämpfte, sowie seine Verbindungen als ehemaliger Geschäftsmann zur Erschließung finanzieller Mittel zu nutzen wußte (REIMANN, 1967, S. 62-74). Von wissenschaftlicher Seite bemühte man sich, die neuen Erkenntnisse der Psychiatrie, Psychopathologie und Psychotherapie in die Mental Hygiene-Arbeit einzubauen. Zur Information der zunächst nicht sonderlich interessierten Öffentlichkeit dienten Broschüren und Vorträge. Ein sehr erfolgreicher Beitrag zur "Parent Education" waren die "Pierre the Pelican"-Briefe, die an alle Eltern erstgeborener Kinder kostenlos versandt wurden und Fragen kindlicher Entwicklung behandelten (RIDENOUR, S. 93-98).

Neue Möglichkeiten brachten dann die Massenmedien (Rundfunk, Fernsehen, Film) und Theater in den 40er Jahren (RIDENOUR, S. 100-114).

Gründungen von Mental Hygiene-Vereinigungen in verschiedenen Ländern und Kontinenten zeigten die weltweite Resonanz der Bewegung: 1920 Kanada, Frankreich; 1921 Belgien, Australien; 1924 Dänemark, Ungarn, Tschechoslowakei, Italien; 1925 Deutschland, Österreich; 1926 Schweiz (ROEMER, 1931, S. 296-313).

Das bewies auch der "First International Congress on Mental Hygiene" 1930 in Washington, auf dem ca. 4000 Teilnehmer aus 52 Ländern versammelt waren, und der zur Bildung eines "International Committee on Mental Hygiene" führte mit dem Ziel: "die karitative, erzieherische, literarische und wissenschaftliche Betätigung zur Förderung und Erhaltung der geistigen Gesundheit und Wohlfahrt der Menschheit sowie zum Studium, zur Pflege und zur Verhütung nervöser geistiger Störungen und geistiger Minderwertigkeit" (ROEMER, 1931, S. 304).

Als man sich nach dem 2. Weltkrieg, der den Abbruch vieler internationaler Kontakte mit sich brachte, in London 1948 zu einem 3. internationalen Kongreß versammelte, der 2. fand ohne Beteiligung Deutschlands 1937 in Paris statt, hatte sich in der Zwischenzeit eine Namensänderung von "Mental Hygiene" zu "Mental Health" vollzogen (RIDENOUR, S. 125-127). Der Hauptakzent zukünftiger Mental Health-Arbeit sollte mehr auf der Förderung und Erhaltung psychischer Gesundheit liegen (RIDENOUR, S. 125-127). In ihrer Veröffentlichung "Mental Health and World Citizenship" versuchte deshalb die "International Preparatory Commission" des Kongresses folgende Definition von "mental health" (zit. n. SODDY, 1969, S. 318):

"Mental Health is a condition which permits the optimal development-physical, intellectual, and emotional - of the individual, so far as this is compatible with that of other individuals".
"A good society is one that allows this development to its members while at the same time ensuring its own development and being tolerant towards other

societies" (zit. n. SODDY, 1969, S. 318).

Geistige Gesundheit ist also eine Bedingung, welche die optimale physische, intellektuelle und emotionelle Entwicklung des Individuums zuläßt, soweit sich diese Entwicklung mit der anderer Individuen verträgt. Eine gesunde Gesellschaft ist diejenige, welche diese Entwicklung ihren Gliedern sichert und zugleich um ihre eigene Aufwärtsentwicklung unter Toleranz gegenüber anders gestalteten Gesellschaften besorgt ist.

Auf Empfehlung der WHO und UNESCO wurde das "International Committee on Mental Hygiene" 1948 von der "World Federation for Mental Health" (WFMH) abgelöst (RIDENOUR, S. 69). Das Ziel dieser internationalen "nongovernmental organisation" ist die Förderung guter menschlicher Beziehungen zwischen allen Völkern und Nationen, sowie die Erzielung des bestmöglichen psychischen Gesundheitszustandes in all seinen umfassenden, biologischen, erzieherischen und sozialen Aspekten" (HABERNOLL, S. 271). Alle Vereine oder Organisationen, die sich mit der Mental Health-Arbeit befassen, können Mitglieder werden. Weiterhin bildet die WFMH, die mit der WHO, der UNESCO und anderen mit psychohygienischen Aufgaben betreuten Organisationen zusammenarbeitet, ein Forum für internationalen Informationsaustausch über das gesamte Gebiet der "mental health" (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. III, 1967, S. 166-169).

Von 1949 - 1962 leitete J.R. REES als Präsident die World Federation for Mental Health (WFMH).

Ihr Zentralbüro, zunächst in London, wurde 1963 nach Genf verlegt (zit. n. REIMANN, 1967, S. 87,88).

Der nächste bedeutende "6th International Congress on Mental Health" in Paris 1961 stützte sich auf die Veröffentlichung der von der WFMH zum "World Mental Health Year" 1960 einberufenen 'International Study Group': "Mental Health in International Perspective" (SODDY, 1961, S. 148-155). In einem dreibändigen Werk berichten zwei ihrer Mitarbeiter, SODDY, Scientific Director der World Federation for Mental Health (WFMH) und AHRENFELDT (Vol. I 1965, Vol. II u. III 1967) über die Arbeitsweise und Ergebnisse der 'Study Group', die das erweiterte Feld moderner "Mental Health" vor dem Hintergrund der seit 1948 sich verstärkenden weltpolitischen Probleme aufzeigte. Als solche galten Bevölkerungsexplosion, Welternährungslage, ungelöste politische Konflikte und atomare Bedrohung sowie die durch mißbräuchliche Anwendung technologischer Fortschritte möglicherweise entstehenden Gefahren (SODDY, 1961, S. 148-150). Im Bewußtsein der Möglichkeiten und Grenzen der "Mental Health Movement", gab die WFMH Study Group Empfehlungen für zukünftige Aufgaben, betonte aber auch, daß sie keinen Organisationen vorschreiben wolle, was zu tun sei (SODDY u. AHRENFELDT, 1965, S. 31-41).

Als Arbeitsprogramm auf internationaler Ebene, schlug die WFMH im "Mental Health Year" folgende Themenauswahl vor (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. III 1967, S. 170):

- 1.) Weltweites Studium der psychischen Gesundheit in der Kindheit
- 2.) "Cross-cultural"-Überblick über psychische Störungen
- 3.) Das Unterrichten über die Prinzipien psychischer Gesundheit
- 4.) Psychische Gesundheit und industrielle Entwicklung
- 5.) Psychologische Aspekte der Auswanderung
- 6.) Psychologische Probleme des Alterns.

1963 gehörten der World Federation for Mental Health 139 Organisationen in 28 Ländern und 10 "transnational organisations" an, darunter die "Ligue Européenne d'Hygiène Mentale", die nach dem Krieg 1951 gegründet wurde (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. III 1967, S. 166). Von 1932 bis 1938 bestand eine "Europäische Vereinigung für psychische Hygiene" (EHRHARDT, S. 44). Die 21. Jahrestagung der "Europäischen Liga für Psychohygiene" fand in Helsinki statt. Für 1973 ist eine Tagung in der Bundesrepublik Deutschland vorgesehen (EHRHARDT, S. 44). In London traf man sich 1968 zum 7. internationalen Kongreß. Der 8. ist für 1973 in Sydney geplant (EHRHARDT, S. 44).

1.2. Entwicklung der psychischen Hygiene im deutschsprachigen Raum

1.2.1 Organisation in der Schweiz

In Europa wurde die "psychische Hygiene", auch "seelische", "geistige Hygiene" oder "Psychohygiene" genannt, in engem Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Psychiatrie gesehen. Man nahm die amerikanischen Ideen zur Unterstützung bereits vorhandener Bestrebungen privater oder kirchlicher Institutionen gerne auf (SCHULTE, S. 156-158). Aber eine der amerikanischen Mental Health-Bewegung analoge, gesundheitspolitisch integrierte, sozial-psychiatrische Organisation entwickelte sich nur in wenigen Ländern, so vor allem in England, Belgien, den Niederlanden, Skandinavien und in der Schweiz (zit. n. REIMANN, 1967, S. 90).

Für den deutschsprachigen Raum erlangten die psychohygienischen Aktivitäten in der Schweiz unter ihren tiefenpsychologisch und psychoanalytisch orientierten Vertretern REPOND, TRAMER, MORGENTHALER, PFISTER-AMMENDE und besonders Heinrich MENG die größte Bedeutung. Die Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie gründete 1927 ein National-Komitee für Psychohygiene mit REPOND als Präsidenten (REPOND, 1949, S. 340-353). Für den Kanton Wallis errichtete dieser 1930 einen "médico-pädagogischen Dienst" und als Ergänzung den "sozialen Dienst" (REPOND, 1943, S. 1-37). Im Laufe der Jahre folgten weitere derartige Einrichtungen in anderen Kantonen (BENO u. SCHÜFTAN, S. 393-398).

Als Vorlage diente REPOND die amerikanische "Child Guidance Clinic", deren Team aus einem Psychiater, psychiatrischem Sozialarbeiter und klinischem Psychologen in Zusammenarbeit mit Elternhaus, Schule usw. einen wertvollen Beitrag zur Prävention und Behandlung kindlicher Fehlentwicklungen, noch bis in die Gegenwart, leistet (STEVENSON u. KALINOWSKY, S. 168).

MENG, der sich als Förderer um die psychische Hygiene sehr bald verdient machen sollte, kam erst 1933 in die Schweiz. Er verließ Deutschland, nachdem das von ihm und LANDAUER geleitete "Psychoanalytische Institut" in Frankfurt a.M. offiziell geschlossen wurde (MENG, 1971, S. 77-83). An der Baseler medizinischen Fakultät errichtete man für MENG 1937 ein Lektorat für Psychohygiene, das 1945 in eine a.o. Professur umgewandelt wurde (SENN-DÜRCK, S. 400-406). Das amerikanische Programm für Psychohygiene diente ihm als "roter Faden" für seine Vorlesungen (MENG, 1971, S. 88 u. 1958). In der folgenden Zeit erschienen auch zwei der Psychohygiene gewidmete Buchreihen, die neben psychiatrischen, psychotherapeutischen Themen auch soziologische, pädagogische, theologische, juristische und kriminologische behandelten.

Nach MENGs Emeritierung 1956 führten BENEDETTI, BATTEGAY, KIELHOLZ u.a. die Vorlesungen und Seminare weiter. Ein weiteres Beispiel für die Wertigkeit der Psychohygiene in der Schweiz bietet das 1948 von der Bieler Gesellschaft für Psychohygiene aufgebaute Institut für Psychohygiene unter der Leitung von FRIEDEMANN (FRIEDEMANN, 1955, S. 411-428). Die als wesentlich betrachtete Aufgabe des Institutes: "seelischen Störungen in ihren

sozialen Verflechtungen nachzugehen" (FRIEDEMANN, 1973, S. 178), zeigt sich in den miteinander kooperierenden Tätigkeitsbereichen, z.B.: "Beratung und Betreuung bei seelischen Schwierigkeiten", ... "Zusammenarbeit in allgemeinen Fragen mit Behörden, die an der psychologischen Beratungsstelle interessiert sind", ... "Instruktionsarbeit und Vortragstätigkeit" (FRIEDEMANN, 1973, S. 176 u. 177).

Die 1953 einberufene "Liga für Psychohygiene" sollte "eine Synthese aller Bestrebungen für geistige Hygiene und Prophylaxe erreichen und die verstreuten Bemühungen koordinieren" (REPOND, 1949, S. 342). REPOND weist in seinem Arbeitsprogramm für die Liga auf die Gefahren der in die verschiedensten Gebiete eindringenden Psychohygiene hin und möchte ihre Leitung deshalb in der Hand von Spezialisten der Neuro-Psychiatrie wissen (REPOND, 1949, S. 342-344).

1.2.2. Organisation in der Bundesrepublik Deutschland

Auf Anregung von C.W. BEERS gelang es 1925 dem Psychiater Robert SOMMER, einen "Deutschen Verband für psychische Hygiene" zu gründen (SOMMER, 1928, S. 619). Dem Vorstand gehörten - neben WEYGANDT als Vertreter - noch die Psychiater ROEMER, KOLB und SIMON an (ROEMER, 1931, S. 305).

Als man in Amerika mit der Verbreitung und Verwirklichung der BEER'schen Ideen begann, liefen in Deutschland schon analoge Bestrebungen, wie z.B. die Propagierung der offenen Fürsorge durch KOLB seit 1903 (S. 117-120) oder die Tätigkeit der "Hilfsvereine für Geisteskranke". Von dem An-

schluß an die internationale Bewegung versprach man sich eine Unterstützung und Förderung der eigenen Arbeit durch Regierung und Öffentlichkeit (ROEMER, 1931, S. 309 u. 310). Schon damals (1931) bedauerte es ROEMER, "daß die in zahlreichen wissenschaftlichen Spezialgebieten zerstreuten Bausteine noch nicht von der ordnenden Hand eines Systematikers zu einem - wenn auch nur vorläufigen Gebäude der psychischen Hygiene im eigentlichen Sinne zusammengefügt worden sind" (ROEMER, 1931, S. 310 u. 311).

Die Satzung des deutschen Verbandes lautete u.a.: "Psychische Hygiene umfaßt einmal die Bestrebungen zur zeitgemäßen Gestaltung der offenen und geschlossenen Fürsorge für Geisteskranke und Psychopathen nach psychohygienischen Grundsätzen (Arbeitstherapie, Familienpflege, offene Fürsorge, Nervenheilstätten, Hilfsvereine, u.a.), ferner die psychische Hygiene und Prophylaxe im eigentlichen Sinne und endlich die Verbreitung psychohygienischen Wissens in dem mit der psychischen Hygiene beruflich befaßten Personenkreise" (ROEMER, 1931, S. 306). Als praktische Maßnahme auf dem "Weg zu einer eigentlichen psychischen Hygiene, die mehr sein sollte als eine Reform der Irrenanstalten und des Irrenwesens", sah SOMMER die Errichtung "öffentlicher Schlaf- und Ruhehallen" (SOMMER, 1928, S. 131,132). Auch wandte er sich gegen "unnötige Lärmbelästigung und störende Auspuffgase", denn "zu den Grundideen der psychischen Hygiene gehört die Pflege der Sinnesorgane und Sinnesempfindungen" (SOMMER, 1929, S. 33-34).

Am 20. September 1928 fand auf Einladung WEYGANDTs in Hamburg-Friedrichsberg die 1. Tagung des Deutschen

Verbandes für psychische Hygiene statt (SOMMER, 1928, S. 620). Neben Berichten zu den verschiedenen Bereichen der öffentlichen Fürsorge gab es folgende Themen, die "die psychische Hygiene und Prophylaxe im eigentlichen Sinn betreffen" (ROEMER, 1931, S. 307): "Beziehungen der Psychotechnik und der psychologischen Berufsberatung zur psychischen Hygiene; die psychische Hygiene und die Leibesübungen; die psychiatrische Erblichkeitsforschung und die psychische Hygiene; die Bedeutung der sexuellen Aufklärung und der Verhütung der Geschlechtskrankheiten für die psychische Hygiene". Weitere Themen waren: "die psychische Hygiene und die gesundheitliche Volksbelehrung und die Aus- und Fortbildung der mit der psychischen Hygiene beruflich befaßten Personenkreise.

Auf der internationalen Hygieneausstellung 1930 in Dresden beteiligte sich der Verband mit einer Darstellung der "Neurosenlehre- und therapie" (Zentralblatt f. Psychotherapie u. ihre Grenzgebiete. 3, 1930, 129).

Eine 2. Tagung des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene 1932 in Bonn stand unter dem Hauptthema: "Die eugenischen Aufgaben der psychischen Hygiene" (Zentralblatt f. Psychotherapie u. ihre Grenzgebiete. 5, 1932, 259).

Im Laufe der kommenden Jahre wurde die psychische Hygiene zunächst als Ausschuß der neu zusammengefaßten "Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater" integriert, trat dann aber schließlich ganz hinter der staatlich protegierten "Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene" zurück (EHRHARDT, S. 13).

Die seit 1844 erscheinende "Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie", der ab 1928 als offizielles Organ des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene die "Zeitschrift für psychische Hygiene" beigelegt war, stellte 1944 ihr Erscheinen ein (EHRHARDT, S. 8, 43-44).

Nach dem 2. Weltkrieg konnten durch ausländische Unterstützung in verschiedenen Städten psychohygienische Arbeitsgemeinschaften ihre Tätigkeit aufnehmen. Die von COERPER 1949 in Frankfurt gebildete "Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychische Hygiene", wurde 1952 in die World Federation for Mental Health aufgenommen (SCHULTE, S. 162 u. 163). Die Bundesrepublik Deutschland beteiligte sich auch wieder an dem 3. internationalen Kongreß "on Mental Health" in London und war auf der ersten Nachkriegstagung der "Europäischen Liga für psychische Hygiene" 1951 in Vevey durch VILLINGER, BÜRGER-PRINZ und SCHULTE vertreten (SCHULTE, S. 162). In dem von VILLINGER und ECKARDT herausgegebenen Band: "Gesundheit und mitmenschliche Beziehungen" (ECKARDT u. VILLINGER, 1953) finden wir einen Bericht über die Hiddesentagung 1953 bei Detmold, wo in- und ausländische Teilnehmer aus Medizin und Sozialarbeit über mental health diskutierten und die Bedeutung von Arbeitsgruppen für das "gemeinsame Lehren und Lernen der Betroffenen" hervorhoben (s. 69). Die "Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie" ist seit 1953 im Weltbund (WFMH) und Hauptausschuß vertreten (DONAY, S. 271; EHRHARDT, S. 45). Ebenso ist sie Mitglied der "Europäischen Liga für psychische Hygiene" (derzeitiger Präsident ist EHRHARDT). Zum ersten Mal in Deutschland hielt die WFMH ihre Jahresversammlung vom 12. - 17.8.1956 in West-Berlin ab unter dem Generalthema: "Psychische Hygiene in Elternhaus, Heim und

Schule" (BAEYER, 1956, S. 556-557).

Aus dem "Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge" und der "Deutschen Arbeitsgemeinschaft für psychische Hygiene" bildete sich am 9.2.1959 der selbständige und unabhängige "Aktionsausschuß zur Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke" (WICKERT, S. 11-13). "Es handelt sich um eine multiprofessionelle Gruppierung aus Vertretern von Lebenshilfe, kommunalen Verbänden, Krankenhausträgern, Caritas, Innere Mission, Kranken- und Rentenversicherungsträgern, psychiatrischer und kinderpsychiatrischer Gesellschaft, Krankenhausgesellschaft etc." (EHRHARDT, S. 44). Dieser Ausschuß sollte eine Erhebung anstellen, die sich mit der Therapie und Rehabilitation sowie Maßnahmen und Einrichtungen zur Vorbeugung psychischer Schäden und Fehlhaltungen befaßt (WICKERT, S. 11-13). So erschien dann 1967 im Eigenverlag des "Deutschen Vereines für öffentliche und private Fürsorge" ein "Gesamtverzeichnis", das erstmals alle Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland, die der psychiatrischen, psychohygienischen und geriatrischen Versorgung der Bevölkerung im weitesten Sinne dienen, zusammenstellt (KULENKAMPFF, SIEBECKE-GIESE).

Danach werden als psychohygienische Einrichtungen genannt:

- Ehe- und Erziehungsberatungsstellen
- Schulpsychologische Einrichtungen
- Beratung von Studenten
- Telefonische Notrufstellen
- Psychologische Einrichtungen an den Arbeitsämtern
- Verkehrspsychologische Einrichtungen

Dem Schweizer Beispiel (s. S. 9) folgend, nahm am 15.10.1970 das Institut für Psychohygiene des Kreises Köln seine Tätigkeit auf. "Von der Schwangerenberatung und Säuglingsfürsorge über Elternschulen und Erziehungshilfe, Eheberatung, Seelsorge und Altersschutz sind in engster Zusammenarbeit mit den zuständigen kommunalen Einrichtungen der Jugend-Familien- und Gesundheitsfürsorge hier alle vorbeugenden, beratenden und heilenden Maßnahmen des seelischen Gesundheitsschutzes zusammengefaßt worden" (BIERMANN u. BOHMERT, S. 187).

Die Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik war auch Anlaß zu einer Bundestagsdebatte im Juni 1971. Dem Antrag des "Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit", eine Enquête über die psychiatrisch-psychohygienische Versorgung der Bevölkerung zu erarbeiten, wurde am 23.6.1971 zugestimmt (EHRHARDT, S. 59). Die Untersuchungen der Expertenkommission unter dem Vorsitz von KULENKAMPFF und der von ihr gebildeten Arbeitsgruppen laufen noch.

Innerhalb der "Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege" gelang jüngst die Gründung des "West-German National Committee for WFMH" (EHRHARDT, S. 45).

1.3. Das Ziel: Mental Health - Geistige Gesundheit

Die Umbenennung von Mental Hygiene in Mental Health (s. S. 4) dokumentierte, was mit Gründung der World Federation for Mental Health die erweiterte und wichtigste Aufgabe der psychischen Hygiene und damit auch Mittelpunkt heftig und vielumstrittener Diskussionen werden sollte: mental health oder geistige Gesundheit. Die WHO hatte 1948 "health" als "state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity" definiert (WHO, S. 459). Während "mental well-being", das subjektiv empfundene Wohlsein oder Sich-fühlen, nur als ein Faktor geistiger Gesundheit betrachtet werden kann, bietet der Zusatz "und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Schwäche (Gebrechen)" den entscheidenden Ansatzpunkt in der Diskussion um mental health.

Ein Querschnitt der Meinungen einiger Autoren zeigt auch, daß man der geistigen Gesundheit eine über die Abwesenheit seelischer Störungen hinausgehende positive Bedeutung zuspricht.

W. v. BAYER möchte sie weiterhin nicht an einem "einfachen biologischen oder soziologischen Maßstab" gemessen wissen (v. BAEYER, 1960, S. 109). "Seelische Gesundheit ist dann sicher nichts Gegebenes, sondern etwas Aufgegebenes, kein vorfindlicher Zustand, sondern eine Idee". (v. BAEYER, 1960, S. 108).

MEINECKE spricht von einem "Gesundheitsideal" (S. 3), das, obwohl nicht leicht zu objektivieren, doch beachtet werden muß und SPIEL von "einer Idealvorstellung menschlichen Zusammenlebens", die als neue, weitgehend

vorherrschende Zielsetzung in der Mental Health Bewegung, in Konflikt steht mit der "Forderung praktischen, realistischen Tuns, unbekümmert um Wert und Unwert" (SPIEL, S. 44).

Wenn man nun diese Idee überprüfen will und nach Kennzeichen geistiger Gesundheit fragt, so stellt sich heraus, daß die Antworten, entsprechend kulturellen und persönlichen Werthaltungen, verschieden ausfallen. Eine interessante Einordnung der seelischen Gesundheit "zwischen religiösen, moralischen, politischen Wertsystemen und selbstbewußter Technizismen der mit der Lenkung menschlicher Verhaltensweisen befaßten Spezialfächer", nimmt W. v. BAEYER vor (1956, S. 556-557). Diese "Eigenraum" beanspruchende "verbindende Idee von seelischer Gesundheit" stellt sich durch "Vernunft, Toleranz, Humanität und Freiheit dar" (v. BAEYER, 1960, S. 108).

Den zahlreichen Versuchen im angelsächsischen Schrifttum, mental health durch Definitionen zu erklären, stellte die internationale Study Group des Kongresses 1961 in Paris ein Konzept gegenüber, in dem versucht wird, die Wirkungsweisen von mental health zu beschreiben (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. II, 1967, S. 131-135). Sie war der Ansicht, damit einen lebenden, sich in Veränderung befindlichen Organismus sinnvoller zu erfassen, als durch abschließende Definitionen (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. II, 1967, S. 128). Diese "operational description" (handliche Beschreibung) berücksichtigt genetische, physische, soziale und kulturelle Faktoren sowie Alter, Geschlecht und das Ausmaß von Ort und Zeit (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. II, 1967, S. 140). Es ging der Study Group nicht um irgendeine Idealvorstellung von mental health, sondern

um "optimum mental health" als die für das einzelne Individuum im Rahmen möglicher Spielarten am besten zu erreichende seelische Gesundheit¹⁾ (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. II, 1967, S. 139).

Unter Beachtung des eben Gesagten zeigt sich mental health dann in den Fähigkeiten, die Erfahrungen des Lebens, seien sie freudiger oder leidvoller Natur, aufzunehmen, zu verarbeiten und zu beantworten. So soll das Individuum den Streßsituationen, Konflikten und Ängsten gewachsen sein, mit ihnen leben können (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. II, 1967, S. 134).

Zu den sozialen Funktionen von mental health gehört vor allem die Fähigkeit in harmonische Beziehungen mit anderen Menschen zu treten (SODDY u. AHRENFELDT, Vol. II, S. 138). Das betonte auch das "Expert Committee on Mental Health" der WHO in ihrer 2. Sitzung und nannte als weitere Fähigkeiten des psychisch Gesunden "an sozialen und physischen Umweltveränderungen teilzunehmen oder konstruktiv bei ihnen mitzuwirken, ... seine eigenen potentiell sich widerstrebenden Instinkt- und Triebmechanismen harmonisch und ausbalanciert zu befriedigen, daß anstelle einer Frustration eine Trieb-synthese erreicht wird, bei der sich die verschiedenen Triebtendenzen nicht gegenseitig durchkreuzen ... Die Begriffsbestimmung umfaßt zusätzlich ein Individuum, dessen Persönlichkeit so entwickelt ist, daß eine potentiell konfliktbereite Triebstruktur harmonischen Ausdruck in der vollen Realisierung der Möglichkeiten ihrer Persönlichkeit findet" (JUSATZ u. VIEFHUES, 1959, S. 5 u. 6).

¹⁾ "as the best of a limited range of possible variations"

FERDINAND nennt einige "Zu-Ordnungen, die es erlauben, psychisch Gesundes von psychisch Krankem zu differenzieren" (FERDINAND, S. 183-187).

Allgemein wird mental health nicht als statischer Besitz betrachtet, sondern als ein sich in der Verwirklichung neuer Aufgaben vollziehendes "Werden" (zit. n. HAAG, S. 37). Mental health, als durchaus eigenständiger Wert neben anderen, bildet ein "sub-goal", eine Vorbedingung zur Erreichung höherer Lebenswerte (SODDY, 1961, S. 69).

2. PSYCHISCHE HYGIENE - EIN VORSCHLAG ZUR EINTEILUNG

Der umfassende Aufgabenbereich der psychischen Hygiene verlangt eine Mitarbeit besonders bei den Fragen zwischenmenschlicher Beziehungen, die überall dort bedeutungsvoll werden, wo Menschen im Dienst an anderen stehen oder Einfluß auf ihn nehmen, z.B. in sozialen Dienstleistungsbetrieben aller Art, aber auch im persönlichen und familiären Bereich.

Die psychische Hygiene war schon immer interdisziplinär und multiprofessionell angelegt, "eine angewandte Wissenschaft" (TRAMER, S. 52), deren Kern die medizinischen Wissenschaften bilden. So kommen bei echter Verpflichtung an die Gruppenfunktion nicht nur verschiedene Erfahrungsbereiche, verschiedene wissenschaftliche und praktische Expertisen, sondern auch verschiedene Wertungsaspekte zum kritischen Aus-
trag" (MEINECKE, 1969, S. 8).

Das Objekt psychohygienischer Bemühungen bildet der Gesunde, der noch gesunde, sich in einer Krise befindliche und der unter Behandlung stehende, genesende Patient. Die Voraussetzung für eine effektive Vorsorge ist die Kenntnis von den krankmachenden Ursachen. Bei den seelischen Störungen findet das Ursache - Wirkungsgesetz aber keine praktische Anwendung, da eine Vielzahl nicht meßbarer Faktoren bei ihrer Entstehung beteiligt sind, deren Pathomechanismus uns noch zum größten Teil unbekannt ist. In diesem Sinne

formulierten HOFF und SPIEL (S. 176) "Wir arbeiten in der psychischen Hygiene mit statistischen Wahrscheinlichkeiten, wir wissen für den Einzelfall nicht mehr als eben diese Wahrscheinlichkeit. Wir halten also an einem prinzipiellen 'Auch-anders-sein-können' fest, die 'Akausalität' im jeeinzigartigen Fall muß uns tiefste Überzeugung sein. Eine Vorsorge bei psychischen Störungen geht über das eigentliche Verständnis von Vorsorge hinaus, denn Prävention, Behandlung und Rehabilitation greifen hier viel stärker ineinander über, in dem Sinne, daß Behandlung und Rehabilitation gleichzeitig der Vorbeugung dienen, wenn auch 'nur' im Hinblick auf eine Verschlimmerung oder ein Rezidiv der Krankheit." Diesem Tatbestand wurde CAPLAN (S. 16-17) in seiner Unterteilung der psychiatrischen Prävention in eine primäre, sekundäre und tertiäre gerecht. Danach werden unter "primärer Prävention" ("primary prevention") alle Maßnahmen verstanden, die geeignet sind, das Auftreten psychischer Störungen zu verhindern und Fehlentwicklungen vorzubeugen. Die "sekundäre" und "tertiäre Prävention" kommen bei den bereits Erkrankten zur Anwendung und sollen einer Verschlimmerung und Chronifizierung entgegenwirken sowie durch geeignete Nachsorge einen Rückfall verhindern.

In Anlehnung daran scheint mir nun auch eine Unterteilung der psychischen Hygiene in primäre, sekundäre und tertiäre sinnvoll zu sein, da nur so die ihr eigene typische Vielfalt an möglichen Aktivitäten durch die Verteilung auf drei Stufen bestimmten Fragestellungen übersichtlicher und besser zugeordnet werden kann.

Die primäre, sekundäre und tertiäre psychische Hygiene ist dann wirklich "praktische Anwendung präventiver Psychiatrie" (VIEFHUES, S. 414).

In ihrer Eigenschaft als ein von verschiedenen Disziplinen getragenes und in Anspruch genommenes Fach interessiert sie sich aber auch für Gebiete, die außerhalb der psychiatrischen Kompetenzen liegen.

3. PSYCHISCHE HYGIENE BEI SEELISCHEN STÖRUNGEN

Schätzungsweise 9 bis 10 % der Bevölkerung leiden an psychischen Störungen, die nicht zu den Psychosen oder angeborenen Erkrankungen zu rechnen sind (BAEYER, 1968, S. 35). Dazu gehören auch die von LANGEN (1973, S. 9) in Anlehnung an die internationale Klassifikation der WHO so bezeichneten "Typen seelischer Störungen", wobei mit "Typologisierung" eine fehlende genaue Unterscheidungsmöglichkeit zum Ausdruck gebracht werden soll.

Im folgenden möchte ich nun versuchen, die Möglichkeiten der psychischen Hygiene bei diesen "Typen" aufzuzeigen.

3.1. Betrachten wir zunächst die "abnormen seelischen Reaktionen" (LANGEN, 1973, S.9-13)

Es ist hier kaum möglich, die vielen unausweichlichen Erlebnisse und Situationen des täglichen Lebens aufzuzählen, die möglicherweise eine, in bezug auf Dauer und Intensität ihres Bestehens als abnorm zu bezeichnende seelische Reaktion auslösen könnten. Als Beispiel seien genannt: ein Trauerfall, eine schwere Krankheit, ein peinlicher Vorfall, besondere Anforderungen während der Ausbildung und im Beruf.

Die psychische Hygiene sollte hier darauf hinauszielen, den Einzelnen so zu festigen, daß er den immerwiederkehrenden Problemen mit mehr Abstand und Gelassenheit begegnen und sie damit auch besser lösen kann. Sicherlich gibt es unterschiedliche, individuell bewährte

Methoden, die zu einer solchen inneren Haltung führen können; den wichtigsten medizinischen Beitrag zur primären psychischen Hygiene liefert aber das Autogene Training (LANGEN, Gesundheitsvorsorge 3, 1973, 3).

3.2. Bei den

"abnormen seelischen Entwicklungen" (LANGEN, 1973, S. 13-

kommt es "unter dem Einfluß chronischer sich wiederholender psychischer Traumatisierungen zu fortschreitenden unangepaßten quantitativ abnormen Reaktionen (LANGEN 1973, S. 13). Uns soll hier besonders die Gruppe der "neurotischen Entwicklungen im engeren Sinne" (LANGEN, 1973, S. 16) interessieren.

Neurosen, sehr oft als Inbegriff psychischer Störungen verstanden, sind hier nach LANGEN (1973, S. 19) "als Sonderform einer psychoreaktiven Entwicklung aufzufassen, bei der es zur Verselbständigung von Komplexen kommt, die aus einem inneren Konflikt erwachsen sind". Dieser innere Konflikt wird gefördert durch die bei solchen Persönlichkeiten oft nebeneinander bestehenden unterschiedlichen Haltungen. Meist liegt der neurotischen Entwicklung eine Teilretardierung im körperlichen wie auch psychischen Bereich zugrunde. Die neurotische Entwicklung nimmt einen stadienhaften Verlauf. Ausgehend von der Kindheit, folgt zumeist in der Pubertät ein Vorstadium, dem sich dann später ein symptommanifestes Stadium anschließen kann.

Neben den bereits erwähnten Anlagefaktoren begünstigen weitere pathogene Faktoren aus der sozialen Umwelt eine neurotische Entwicklung. Eine epidemiologische Unter-

suchung in Mannheim 1965 (HÄFNER, S. 13) zeigt so am Beispiel der Schizophrenie, daß soziale Faktoren Einfluß auf die seelische Gesundheit haben können. Deshalb kommt der Gestaltung des unmittelbaren Lebensraumes, den Städten, Wohnungen, Arbeitsplätzen und Freizeiteinrichtungen, eine große primär-psychohygienische Bedeutung zu!

In seinem Aufsatz "Zur Frage des soziogenetischen Hintergrundes der Neurosen im Kindes- und Jugendalter" weist LÖWNAU (S. 65) besonders auf drei Faktoren hin: "Die Verfremdung der Umwelt und ihre Beziehung zu intentionalen Störungen.

Das Unsichtbarwerden der Autorität und seine Beziehung zu aggressiven Impulsen.

Die Vermaterialisierung der Welt und ihre Beziehung zu einer wachsenden Bedürfnisspannung". Weiter führt LÖWNAU aus: "Soziogenetische Einflüsse auf die Neurosen im Kindes- und Jugendalter wirken über die familiäre Konstellation. In der modernen Kleinfamilie fördern die Diskrepanz zwischen erzieherischer Toleranz und dem Dominieren des Leistungsstrebens die Diffusion der elterlichen Rollen und der rivalisierende Einfluß der Altersgruppe die Neurotisierung des Kindes" (S. 74).

Die heutige Familie benötigt in ihrer Unsicherheit Erziehungsfragen gegenüber eine Hilfestellung von außen (von FREYTAG-LORINGHOVEN, S. 26). Hier erwächst der primären psychischen Hygiene durch Vermittlung von Kenntnissen zur Entwicklungspsychologie und Psychohygiene des Kindes und des Jugendlichen eine ihrer Hauptaufgaben.

Eine schriftliche Form der Erziehungsberatung hat sich dabei als besonders wirkungsvoll erwiesen: die "Peter

Pelikan Briefe". (OTTO, S. 19). Ursprünglich aus Louisiana/USA stammend (s.a.S. 3), werden sie bei uns seit 1960 zuerst in Berlin, gefolgt von anderen Städten, an junge Eltern versandt. Sechs Jahre lang werden diese dann kontinuierlich über Fragen der Kinderpflege und -erziehung unterrichtet. Ein Beispiel aus dem Ausland sei noch erwähnt: In Belgien regelt ein Gesetz seit 1964 die fortlaufende psycho-physische Betreuung des Kindes bis zum Schulabschluß durch ein entsprechend ausgebildetes Team (Soziale Arbeit, 20, 1971, 80). Im Sinne der primären psychischen Hygiene können natürlich auch die Bemühungen der peri- und pränatalen Medizin gesehen werden.

Die Möglichkeiten der sekundären psychischen Hygiene erstrecken sich auf frühe Diagnose der Verhaltensstörungen und die verschiedenen Arten von Beratungsstellen für Kinder und Erwachsene. Die Übergänge zur tertiären psychischen Hygiene sind dann fließend.

3.3. Bei den

Persönlichkeitsstörungen (LANGEN, 1973, S. 22-27)

resultiert aufgrund der Anlage eine abnorme affektive Einstellung.

Da die Auffälligkeiten oft schon früh zu erkennen sind und die Betroffenen in Krisensituationen besonders leicht dekompensieren, stehen hier also sekundäre und tertiäre psychische Hygiene im Vordergrund.

3.4. Sexuelle Verhaltensabweichungen (LANGEN, 1973, S. 28-30)

werden noch stärker von der Anlage bestimmt, so daß im Sinne der tertiären psychischen Hygiene bei sexuellen Perversionen oder Homosexualität bestimmte Behandlungsmethoden angezeigt sind.

Als primär psychohygienische Maßnahmen stehen neben der individuellen sexualpädagogischen Erziehung der Eltern, diejenige der Schulen, die mit zu den wenigen gesundheitserzieherischen Programmen in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland gehört (HAAG, S. 6).

3.5. Alkoholabusus, Medikament- und Drogenabhängigkeit, Nikotinabusus (LANGEN, 1973, S. 29-34)

Probleme besonderer Art ergeben sich aus dem Mißbrauch des in unseren Breiten kulturell sanktionierten Genußmittels Alkohol und des ebenso werbewirksam geförderten Tabakkonsums.

Die gleichfalls zur Sucht führende Medikament- und Drogenabhängigkeit erreicht, rein zahlenmäßig und an therapeutischem Aufwand gemessen, nicht die Bedeutung des Alkoholismus (WÄCHTER, S. 252). Der Alkohol genießt als Konsumgut hohes Ansehen, sein Mißbrauch aber führt langsam zum sozialen Verfall und Ausschluß. Dazwischen halten sich noch immer Anschauungen, die Trinkfestigkeit und den obligaten Rausch idealisieren. Das soziale Milieu spielt bei der Gewöhnung eine große Rolle. Eine Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1972), die sich mit der Beziehung von Familie und Rauschmittelkonsum beschäftigte, zeigt in vielen Fällen eine Ablehnung durch die Eltern sowie

einen "Mangel an rationalen Erörterungen von Disziplinierungsmaßnahmen (FRITSCH, S. 32). Eine neurotische Entwicklung begünstigt die Flucht in einen Rauschzustand, der Konflikte vergessen läßt und abmildert oder eine Euphorisierung des Denkens herbeiführt. Eine weitere Bedingung stellt auch die erniedrigte Frustrationstoleranz vieler Jugendlicher dar.

Die erwähnten Störungen sind therapeutisch äußerst schwierig anzugehen; am besten noch durch Initiativen, die innerhalb einer Gruppe von Patienten empirisch erprobt werden können. Es erscheint deshalb dringlich, Maßnahmen der primären psychischen Hygiene aufzuzeigen.

Der Anteil Jugendlicher am Alkohol-, Tabak- und Tablettenmißbrauch hat stark zugenommen (BIENER, 1969, S. 66, 10 ff. u. 96), weshalb eine sachgerechte Information über Alkohol, Tabak und Drogen im Rahmen einer Gesundheitserziehung unbedingt zum Lehrplan der Schulen gehören sollte, und zwar schon vor dem 12. Lebensjahr (BIENER, 1969, S. 68). Die Wirksamkeit einer breitgestreuten medizinisch-pädagogischen Beeinflussung Jugendlicher, die ihren speziellen Lebensbereich betrifft, konnte BIENER in einer prospektiven Studie 1965 - 1968 in der Nordschweiz nachweisen (BIENER, 1970, S. 56-59).

Zur Prophylaxe des Alkoholabusus stellt sich die Frage, ob eine Aufklärung über seine schweren, abschreckenden Folgen nicht wirksamer von "positiven Leitbildern" abgelöst werden sollte, die die angenehmen Seiten des mäßigen Alkoholgenusses herausstellt, wobei mit Hilfe der Werbung die öffentliche Einstellung zum Alkohol dahingehend beeinflusst werden

könnte, "daß 'Supermodernität', Überlegenheit und Intelligenz auf der Seite des mit Maß Trinkenden und auf der Seite des Abstinenzlers zu finden sind" (BENOS, S. 29).

Es braucht nicht besonders erwähnt zu werden, daß alle diejenigen, die täglich mit Jugendlichen zu tun haben oder alle diejenigen, die andere überzeugen wollen, mit ihrem Verhalten Alkohol, Zigaretten und Tabletten gegenüber ein entsprechendes Vorbild geben können. Auch der Arzt sollte durch strenge Indikationsstellung beim Verschreiben von Beruhigungs- oder Aufputschmitteln einen übermäßigen Tablettenkonsum bremsen.

3.6. Psychosomatische Störungen (LANGEN, 1973, S. 35-45)

Eine psychosomatische Krankheit entwickelt sich besonders häufig bei zwanghaft strukturierten Persönlichkeiten mit einer vegetativen Labilität, die durch ein gravierendes schicksalhaftes Ereignis in eine morphologisch faßbare Störung umschlagen kann.

Man kann heute davon ausgehen, daß bei 20 bis 30 % der Kranken, die mit vegetativen funktionellen Störungen, den Vorläufern späterer psychosomatischer Krankheiten, ihren Arzt konsultieren, psychische Faktoren eine wesentliche Rolle spielen (GERFELDT, S. 59). Diese Beschwerden können "als Ausdruck tiefliegender Fahlhaltungen oder Fehleinstellungen der Persönlichkeit" gesehen werden (GERFELDT, S. 60) und verlangen entsprechende Behandlung. Autogenes Training und Hypnose, die direkt das Vegetativum ansprechen, sind dann erfolgreiche psychohygienische Maßnahmen (LANGEN, 1973, S. 9). Wie hilfreich das Autogene Training in der täglichen Praxis sein

kann, wird von EBERLEIN (1973) anschaulich beschrieben. Gerade Patienten mit der Diagnose "vegetative Dystonie" bedürfen der Wiederherstellung eines gesunden Lebensrhythmus.

Die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e.V. (DGGV), von EBERLEIN 1968 gegründet, bemüht sich, in Seminaren und Vorsorgegruppen den Menschen auf natürliche Weise, durch physikalisch-roborierende Maßnahmen, Gymnastik, richtige Ernährung und ausreichende Erholung, wieder für seine Gesundheit zu aktivieren.

4. SUIZID

Nicht in die Gruppe der bisher genannten seelischen Störungen einzuordnen ist der Selbstmord, der als dritthäufigste Todesursache zwischen dem 15. und 45. Lebensjahr ein ernstes psychohygienisches Problem darstellt.

RINGEL formulierte sogar: "daß die Intensität psychohygienischer Bemühungen in einem Land danach bestimmt werden kann, in welchem Ausmaß dort etwas zur Verhütung des Selbstmordes geschieht und wie sehr die Öffentlichkeit diese Bestrebungen unterstützt" (RINGEL, S. 165).

Selbstmord kann allerdings Ausdruck seelischer Störungen sein, z.B. bei Personen mit neurotischer Entwicklung, Alkoholkranken, Homosexuellen, Psychopathen. Diese Personengruppe ist also auch besonders selbstmordgefährdet.

Man unterscheidet zwischen Selbstmordversuch als nicht tödliche Handlung und Selbstmord mit tödlichem Ausgang (STENGEL, S. 10). Selbstmordversuche werden dabei meist von jüngeren Menschen begangen; der Anteil der Frauen überwiegt. Psychische Störungen liegen den Selbstmordversuchen seltener zugrunde als den Selbstmorden (STENGEL, S. 22-23). RINGEL hat mit seinem "präsuizidalen Syndrom" als Nenner allerjener psychischen Erkrankungen, welche zu Selbstmord führen können, Möglichkeiten zur Früherkennung der Selbstmordgefährdeten gegeben (S. 67). Zum präsuizidalen Syndrom gehören: "Einengung; gehemmte, gegen die eigene Person gerichtete Aggression; Selbstmordphantasien".

Weiterhin muß jede Selbstmordäußerung zunächst ernst

genommen werden (STENGEL, S. 10). Über 50 % der Selbstmordpatienten standen vor ihrem Tod in Verbindung mit einem Arzt, deshalb ist "die Ausbildung der Ärzte im Erkennen von Suizidproblemen ... eine psychohygienische Aufgabe ersten Ranges" (RINGEL, S. 158). 1961 wurde eine "Internationale Vereinigung für Selbstmordprophylaxe" in Wien gegründet. Sie "dient der Organisierung und Koordinierung der Bemühungen um die Selbstmordverhütung in verschiedenen Ländern" (FARBEROW, S. 184).

Einrichtungen der Selbstmordverhütung sind in der BRD vor allem Telefonseelsorge, Lebensmüdenbetreuung u.a.

5. PSYCHISCHE HYGIENE UND GESUNDHEITSERZIEHUNG

(Diskussion)

Die raschen Fortschritte in den letzten Jahrzehnten haben die Heilungschancen vieler Krankheiten verbessert und damit die Lebenserwartung erhöht. Gleichzeitig lieferten sie auch die Grundlagen für eine Vorsorgemedizin, die seit den 50er Jahren vermehrt in den Blickpunkt der Gesundheitspolitik rückte (JUNGMANN, S. 11). Im Gegensatz dazu steht die große und steigende Anzahl der Herz- und Kreislauferkrankungen, der gastro-intestinalen Beschwerden mit ihren Beziehungen zu vegetativer Dystonie und psychosomatischen Erkrankungen, die zum Teil durch eine geänderte Lebensweise des Betroffenen rückläufig beeinflusst werden könnte" (SCHÄR, S. 121).

Nach einer Expertenbefragung der "Arbeitsgruppe Gesundheitswesen" Heidelberg (DMI 2/72) wurde das Gesundheitsverhalten von 60 % der Bevölkerung als "nicht ausreichend" gewertet.

Die optimale medizinische Betreuung läßt den Patienten nur zu leicht seine Mitverantwortlichkeit vergessen und verführt ihn zu einer passiv-rezeptiven Konsumentenhaltung in Sachen Gesundheit. Diese Gefahr ist auch bei den Vorsorgeuntersuchungen gegeben, deshalb sind z.B. Maßnahmen zur Früherkennung des Bronchialcarcinoms ohne gleichzeitige Bemühungen um Einschränkung oder Einstellung des Zigarettenverbrauches auf die Dauer nicht effektiv und wirtschaftlich genug (KÖNIG, S. 77). Auch die Möglichkeiten zur Raucherentwöhnung während eines Kuraufenthaltes z.B. werden sicherlich noch nicht

ausreichend genutzt; ein ein-stündiger Vortrag mit Anwesenheitspflicht ist bei dieser Problematik wohl unwirksam! "Recht ermutigende" Resultate zeigt dagegen die in manchen Sanatorien durchgeführte Gruppentherapie "Frei vom Rauchen" nach dem Bad Nauheimer "5-Tage-Plan" (HAMMER, S. 1329-1335).

Da der Einzelne aus Überzeugung heraus und nicht durch gesetzlichen Zwang (KÖNIG, S. 76) zur Mitarbeit gewonnen werden soll, ist es wichtig, "daß die Bürger auf ihre gesundheitliche Verantwortung aufmerksam gemacht, und daß sie darüber informiert werden, wie sie ihre Gesundheit fördern, sichern und vor Schaden bewahren können" (JUNGMANN, S. 17).

Die Gesundheitserziehung erhält deshalb in unserer Zeit angesichts der vielen therapierefraktären Verhaltensstörungen und Krankheiten eine zentrale Stellung im Rahmen der Präventivmedizin. Es existiert heute ein umfassendes Schrifttum zur Gesundheitserziehung, herausgegeben von der Spitzenorganisation aller freien Verbände für Gesundheitserziehung, der "Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V." und der "Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung". Darunter befindet sich auch eine Broschüre "Seelische Gesundheit" (MINSEL), in welcher die Ergebnisse einer Studie über "Wesentliche Bedingungen der Förderung / Hinderung der seelischen Gesundheit" allgemeinverständlich und werbewirksam verarbeitet wurden, und so als Diskussionsstoff und Anregung zur Gesundheitsbildung dienen könnten.

Die Darstellung psychischer Hygiene bei seelischen Störungen hat gezeigt, daß sie bei ihren sämtlichen Aktionen, ob prophylaktisch oder therapeutisch gesehen,

Erziehungsaufgaben übernimmt und somit letztlich immer auch Gesundheitserziehung ist. Gerade die gesunde seelische Entwicklung des Kindes kann dabei als Voraussetzung betrachtet werden, um im späteren Leben gesundheitliche Verantwortung übernehmen zu können. So ist auch WEGMANNs Forderung nach einer "vernünftigen Askese" zu verstehen; "denn was nützen schon alle gesundheitserzieherischen Mahnungen und Bemühungen, wenn Kinder nicht schon sehr früh durch Übungen in der Unterlassung von Erlaubtem und der Entscheidung zu Nichtverpflichtetem roboriert werden" (WEGMANN, S. 19).

Psychische Hygiene versucht also, in ihrer Funktion als Gesundheitserziehung, d.h. seelische Gesundheit zu fördern und zu erhalten, erst die Voraussetzung für eine effektive Gesundheitserziehung zu liefern. Die Gesundheitserziehung kann ihre Ziele auf die Dauer nur erreichen, wenn sie als Unterrichtsfach an den Schulen eingeführt wird, wie international gefordert (HAAG, S. 150). Dabei könnte "eine Orientierung an der Theorie und Praxis der amerikanischen Gesundheitserziehung, bzw. eine Verwertung der dort gemachten Erfahrungen", nützlich sein, zumal "die Vereinigten Staaten auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung als führend anzusehen sind" (HAAG, S. 149). (Über "Grundprobleme einer modernen Gesundheitserziehung" s. WEGMANN, S. 15-22).

Eine Gesundheitserziehung bei Erwachsenen muß mit bereits vorhandenen festen Einstellungen kämpfen. Inhalt und Methoden sind deshalb besonders sorgfältig auszuwählen.

Zur Stellung psychohygienischer Belange im Rahmen der Gesundheitserziehung sind noch einige Erörterungen notwendig.

Erziehung heißt u.a. Vorbilder geben, deshalb müssen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens erst einmal die Maßnahmen vorgegeben werden, an denen der Einzelne erfahrend lernen kann. Das trifft aber für eine Sparte nur ungenügend zu: Ich meine den sozialpsychiatrischen Bereich, der die institutionalisierten Bemühungen der psychischen Hygiene darstellt und deshalb auch ein Orientierungspunkt für die Gesundheitserziehung sein muß.

Der Mangel hauptsächlich an Erziehungsberatungsstellen, an schulpsychologischen Einrichtungen, die zu geringe Beachtung psychohygienischer Gesichtspunkte bei der Ausbildung medizinisch-pädagogisch-sozialer Berufe sind nur einige Beispiele dafür.

Dazu BAEYER: "Sozialpsychiatrische Behandlung, fragmentarisch und diskontinuierlich angewendet, gelangt nie und nirgends zur Ausschöpfung der in ihr steckenden Potenzen. Von der nahen Zukunft erhoffen und erwarten wir, daß auf diesem Gebiet dem bisherigen Mangel an Vielseitigkeit und Flexibilität der Methoden und an kontinuierlicher Betreuung personell und organisatorisch abgeholfen wird" (1968, S. 34). METZ fordert: "Es ist notwendig, daß an allen Gesundheitsämtern des Landes ein sozialpsychiatrischer Dienst eingerichtet wird und von hier aus eine gemeinschaftsnahe Vorsorge und Nachbetreuung der Bevölkerung erfolgt" (S. 121).

Letztlich gehören hierher auch die Diskussionen um die Gestaltung und Koordinierung bestehender und neu zu errichtender Formen psychiatrisch-psychothera-

peutischer Versorgung der Bevölkerung.

Um ihre Appellfunktion wahrnehmen zu können, braucht die psychische Hygiene die Unterstützung einer funktionsstarken Sozialpsychiatrie, um so Konzepte seelischer Gesundheit aus der Praxis heraus entwickeln und in die Programme der Gesundheitserziehung einflechten zu können.

ZUSAMMENFASSUNG

Die im Deutschland der Vorkriegszeit in fortschrittlich psychiatrischen Fürsorgemaßnahmen integrierte psychische Hygiene erfuhr durch die "Mental Health Bewegung" aus den USA nur eine kurzfristige organisatorische Belebung, die durch die politischen Ereignisse abrupt unterbrochen wurde.

Gleichzeitig gerieten damit auch Psychiatrie und Psychotherapie in einen Entwicklungsrückstand.

Psychische Hygiene, als solche namentlich für verschiedene Arbeitsgemeinschaften oder Institutionen operierend, sowie auch mit stiller Selbstverständlichkeit in medizinisch-pädagogischen Berufen praktiziert, braucht heute eine neue, klar definierte Standortbestimmung und Aufgabenstellung.

In dem Maße, wie die erweiterten Aufgaben der psychisch-psychiatrischen Betreuung und Versorgung der Bevölkerung von einer sich langsam entwickelnden Sozialpsychiatrie getragen werden, könnte sich die psychische Hygiene in enger Zusammenarbeit mit dieser durch ihren speziellen Beitrag im Rahmen einer Gesundheitserziehung profilieren.

Die ganzheitliche Gesundheitserziehung, psychosomatisch im wahrsten Sinne des Wortes, entspricht einer Grundforderung der Medizin, heute und morgen.

LITERATURVERZEICHNIS

- BAEYER, W.v.: Psychohygiene und Psychiatrie. In: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e.V. (Hrsg.): Frohe Menschen in unserer Zeit. Bad Godesberg 1960, S. 107-111
- BAEYER, W.v.: Zur Tagung des Weltbundes für geistige Gesundheit und Psychohygiene. Nervenarzt 27, 1956, 556-557
- BAEYER, W.v.: Die Entwicklung der Psychiatrie in den kommenden Jahrzehnten. In: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e.V. (Hrsg.): Gesundheit in der Welt von Morgen. Bad Godesberg, 1968, S. 33-36
- BEERS, C.W.: Eine Seele, die sich wiederfand. Basel: Schwabe 1941
- BENO, N. u. K. SCHÜFTAN: Die psychohygienische Bewegung in der Schweiz und ihre Zukunftsaussichten. In: Pfister-Ammende, Maria (Hrsg.): Geistige Hygiene, Forschung und Praxis. Basel: Schwabe 1955, S.393-398
- BENOS, J.: Zur Prophylaxe und Therapie des Alkoholismus. klinik arzt 2, 1970, 14-23

- BIENER, K.: Genußmittel und Suchtgefahren im Jugendalter.
Basel: Karger 1969
- BIENER, K.: Wirksamkeit der Gesundheitserziehung.
Basel: Karger 1970
- BIERMANN, G. u. H. BOHMERT: Tätigkeitsbericht des Institutes für Psychohygiene des Kreises Köln (1971). In: BIERMANN, G. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychohygiene.
München: Reinhardt 1973, S. 187-209
- CAPLAN, G.: Principles of Preventive Psychiatry.
New York-London: Basic Books 1964
- DONAY, F.: Handbuch der deutschen wissenschaftlichen Gesellschaften.
Wiesbaden: Steiner 1964
- EBERLEIN, G.: Gesund durch Autogenes Training.
Düsseldorf: Econ 1973
- ECKARDT, M.v. u. W. VILLINGER (Hrsg.): Gesundheit und mitmenschliche Beziehungen. München.
Basel: Rheinhardt 1953
- EHRHARDT, H.E.: 130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde.
Wiesbaden: Steiner 1972
- FARBEROW, N.L.: Grundlagen der Theorie und Praxis von Selbstmordverhütungsstellen. In: RINGEL, E. (Hrsg.): Selbstmordverhütung.
Bern: Huber 1969, S. 179-194

- FERDINAND, W.: Seelische Gesundheit.
Prax. Kinderpsychol. 18, 1969,
183-187
- FEUCHTERSLEBEN, E. Zur Diätetik der Seele.
Fr. v.: 18. Aufl. Wien: Gerold 1857
- FREYTAG-LORINGHOVEN, Die Bedeutung der Familie in der
W.D. v.: Gesundheitserziehung. In:
Bundesvereinigung für Gesund-
heitserziehung e.V. (Hrsg.)
Gesundheit fängt zu Hause an.
Bonn-Bad Godesberg 1973,
S. 15 - 23
- FRIEDEMANN, A.: Sozialpsychologische Aus-
wirkungen des Institutes für
Psychohygiene in Biel. In:
PFISTER-AMMENDE, Maria (Hrsg.):
Geistige Hygiene, Forschung
und Praxis.
Basel: Schwabe 1955
- FRIEDEMANN, A.: Zwanzig Jahre Institut für
Psychohygiene in Biel. In:
BIERMANN, G. (Hrsg.):
Jahrbuch der Psychohygiene.
München: Reinhardt 1973,
S. 175-186

- FRITSCH, W.: Effektivität und Prognose der Gesundheitserziehung in der Familie. In: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. (Hrsg.): Gesundheit fängt zu Hause an. Bonn-Bad Godesberg 1973, S. 31-34
- GERFELDT, E.: Soziale Psychohygiene als Aufgabe der Präventivmedizin. Rehabilitation 24, 1971, S. 57-62
- HAAG, H.: Die amerikanische Gesundheitserziehung. Schorndorf bei Stuttgart: Hofmann 1971
- HABERNOLL, A.: Internationale Organisationen, Verträge und Vereinbarungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. In: DANIELS, J., W. HAGEN u.a. (Hrsg.): Das öffentliche Gesundheitswesen. Band I Gesundheitsverwaltung. Stuttgart: Thieme 1966, S. 242-275
- HÄFNER, H.: Seelische Gesundheit in der Gemeinde Sonderdruck Caritas 70 Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes. Freiburg
- HAMMER, O.,
E. ADOLPH u.
R. HAMMER: Gruppentherapie "Frei vom Rauchen" MMW. 28, 1970, 1329-1335
- HOFF, H. u.
W. SPIEL: Bedeutung und Grenzen der psychischen Hygiene für Psychiatrie und Psychotherapie. In: EHRHARDT, H., D. PLOOG u. H. STUTTE (Hrsg.): Psychiatrie und Gesellschaft. Bern, Stuttgart: Huber 1958, S. 175-183

- HOFSTÄTTER, P.R.: Psychologie.
Frankfurt a. M.: Fischer 1972
- JUNGMANN, G.: Gesundheitsvorsorge und gesundheitliche Aufklärung. In: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. (Hrsg.): Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge.
Bonn-Bad Godesberg 1971, S. 11-18
- JUSATZ, H.J. u. H. VIEFHUES (Hrsg.): Aufgaben der psychischen Hygiene und praktischen Psychiatrie. Vier Sachverständigenberichte der Weltgesundheitsorganisation. Übersetzt in die deutsche Sprache von H. VIEFHUES
Stuttgart: Thieme 1959
- KAUDERS, O.: Zur Geschichte der psychischen Hygiene. In: STRANSKY, E. (Hrsg.): Leitfaden der psychischen Hygiene.
Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg 1931, S. 11 u. 12
- KÖNIG, G.: Gesundheitserziehung, Gesundheitsvorsorge, Verhütung und Früherkennung von Krankheiten. In: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e.V. (Hrsg.): Gesundheit in der Welt von Morgen.
Bad Godesberg 1968, S. 75-79
- KOLB, G.: Die offene psychiatrische Fürsorge. In: BUMKE, O., G. KOLB, H. ROEMER u. E. KAHN (Hrsg.): Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge.
Berlin, Leipzig: de Gruyter 1931, 117-120

- KULENKAMPFF, C.
u. Evemarie
SIEBECKE-GIESE: Gesamtverzeichnis der Einrichtungen
auf dem Gebiet der Psychiatrie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Neurologie, Neurochirurgie, Psycho-
therapie, Psychosomatik, Psycho-
hygiene, Geriatrie.
Frankfurt 1967
- LANGEN, D.: Psychotherapie.
Stuttgart: Thieme 1973
- LANGEN, D.: Psychosomatische Aspekte in der
Gesundheitsvorsorge.
Gesundheitsvorsorge 3, 1973, 2-5
- LANGEN, D.: Hypnose und autogenes Training in der
psychosomatischen Medizin.
Stuttgart: Hippokrates 1971, S. 9
- LÖWNAU, H.W.: Zur Frage des soziogenetischen Hinter-
grundes der Neurosen im Kindes- und
Jugendalter. In: PETRILOWITSCH, N. u.
H. FLEGEL (Hrsg.): Sozialpsychiatrie II.
Teil
Basel: Karger 1969, S. 63-75
- MEINECKE, G.: Psychohygiene des Daseinsgenusses.
Stuttgart: Fischer 1969
- MENG, H. (Hrsg.): Psychohygienische Vorlesungen.
Basel: Schwabe 1958
- MENG, H.: Leben als Begegnung.
Stuttgart: Hippokrates 1971

- METZ, W.: Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge in der Psychiatrie.
Das öffentliche Gesundheitswesen, 33, 1971, 117-122
- MINSEL, W.R. u. Beate: Seelische Gesundheit. Die Fähigkeit mit sich und anderen auszukommen.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- OTTO, Ulla: Elternberatung durch Peter-Pelikan-Briefe.
Information für die Frau 19, 1970, 14-23
- REIMANN, H. u. Helga: Le "mouvement" pour l'hygiène mentale envisagé au point de vue de la sociologie générale et de l'ethnopsychologie.
Revue de Psychologie des Peuples, 19, 1964, 415-430
- REIMANN, Helga: Die Mental Health Bewegung.
Tübingen: Mohr 1967
- REPOND, A.: Einführung der Psychohygiene in die Schweiz. In: PFISTER-AMMENDE, Maria (Hrsg.): Die Psychohygiene. Grundlagen und Ziele.
Bern: Huber 1949, S. 340-353
- REPOND, A.: Ein praktischer Versuch in Psychohygiene.
In: MENG, H., W. MORGENTHALER, O. PFISTER u.a.: Praxis der seelischen Hygiene.
Basel: Schwabe 1943, S. 1-37

- RIDENOUR, Nina: Mental Health in the United States.
Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press
1961
- RINGEL, E.: Möglichkeiten der Selbstmordverhütung.
In: RINGEL, E. (Hrsg.):
Selbstmordverhütung.
Bern: Huber 1969, S. 127-167
- RINGEL, E.: Neue Gesichtspunkte zum präsuizidalen
Syndrom. In: RINGEL, E. (Hrsg.):
Selbstmordverhütung.
Bern: Huber 1969, S. 51-116
- ROEMER, H.: Psychische Hygiene. In: BUMKE, O.,
G. KOLB, H. ROEMER u. E. KAHN (Hrsg.):
Handwörterbuch der psychischen Hygiene
und der psychiatrischen Fürsorge.
Berlin, Leipzig: de Gruyter 1931,
S. 296-313
- SCHÄR, M.: Leitfaden der Sozial- und Präventiv-
medizin.
Bern: Huber 1968
- SCHULTE, H.: Geschichte und Aufgaben der Psycho-
hygiene in Deutschland. In: EHRHARDT, H.,
D. PLOOG u. H. STUTTE (Hrsg.):
Psychiatrie und Gesellschaft.
Bern, Stuttgart: Huber 1958, S. 156-166

- SENN-DÜRCK, C.: Psychohygiene als Lehrfach an der Universität Basel. In: PFISTER-AMMENDE, Maria (Hrsg.): Psychohygiene, Grundlagen und Ziele. Bern: Huber 1949, S. 400-406
- SODDY, K.: The Promotion of Good Mental Health. In: HOBSON, W. (ed.): The theory and practice of public health. London: Oxford University Press 1969, S. 318-334
- SODDY, K. u. R.H. AHRENFELDT (ed.): Mental Health in the Service of the Community. Vol. III, London: Tavistock Publ. 1967
- SODDY, K. u. R.H. AHRENFELDT (ed.): Mental Health in a Changing World. Vol. I London: Tavistock Publ. 1965
- SODDY, K. u. R.H. AHRENFELDT (ed.): Mental Health and Contemporary Thought. Vol. II, London: Tavistock Publ. 1967
- SODDY, K.: Mental Health in international perspective. In: Proceedings of the VIth International Congress on Mental Health. Excerpta Medica, International Congress Series No. 45. Amsterdam 1961, S. 148-155
- SODDY, K. (ed.): "Identity". "Mental Health and Value Systems". The first two Cross-Cultural Studies in Mental Health produced by the Scientific Committee of the WFMH. London: Tavistock Publ. 1961

- SOMMER, R.: Clifford Whittingham Beers,
A mind that found itself.
Zeitschrift für Psychische Hygiene, 1,
1928, 5-9
- SOMMER, R.: Die 1. Tagung des Deutschen Verbandes
für psychische Hygiene.
Allgemeine Ärztliche Zeitschrift für
Psychotherapie und psychische Hygiene, 1
1928, 619-621
- SOMMER, R.: Psychotherapie und psychische Hygiene.
Allgemeine Ärztliche Zeitschrift für
Psychotherapie und psychische Hygie, 1,
1928, 129-134
- SOMMER, R.: Die psychische Hygiene des Lärmes.
Allgemeine Ärztliche Zeitschrift für
Psychotherapie und psychische Hygiene, 2
1929, 33-34
- SPIEL, W.: Zur Arbeitsmethode der psychischen Hygiene.
In: BETTSCHART, W., H. MENG u. E. STERN:
Seelische Gesundheit.
Bern, Stuttgart: Huber 1959, S. 44-51
- STENGEL, E.: Grundsätzliches zum Selbstmordproblem.
In: RINGEL, E. (Hrsg.):
Selbstmordverhütung.
Bern: Huber 1969, S. 9-50
- STEVENSON, G.S. u. L.B. KALINOWSKY: Psychische Hygiene in den USA. In:
EHRHARDT, H., D. PLOOG u. H. STUTTE
(Hrsg.): Psychiatrie und Gesellschaft.
Bern, Stuttgart: Huber 1958, S. 167-174

- TRAMER, M.: Allgemeine Psychohygiene.
Basel: Schwabe & Co 1960
- VIEFHUES, H.: Psychische Störungen. In: DANIELS, J.
u. W. HAGEN (Hrsg.): Das öffentliche
Gesundheitswesen. Band IV Gesundheits-
fürsorge.
Stuttgart: Thieme 1962, S. 398-418
- WÄCHTER, H.M.: Bericht über das 17. Int. Seminar zur
Verhütung und Behandlung des Alkoholismus
und der Suchtgefahren.
Z. Psychother. med. Psychol. 21, 1971,
252-253
- WEGMANN, R.: Grundprobleme einer modernen Gesundheits-
erziehung. In: Bundesvereinigung für
Gesundheitserziehung e.V. (Hrsg.):
Gesundheit fängt zu Hause an.
Bonn-Bad Godesberg 1973, S. 15-23
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: The first ten years of the WHO.
Genf 1958
- WICKERT, H.: Weltjahr der Geistigen Gesundheit.
In: Bundesausschuß für gesundheitliche
Volksbelehrung e.V. (Hrsg.): Frohe
Menschen in unserer Zeit.
Bad Godesberg 1960, S. 65-79

Herrn Professor Dr. med. D. Langen,
der die Dissertation mit wertvollen
Anregungen unterstützte, möchte ich
an dieser Stelle herzlich danken.

LEBENS LAUF

Am 8.1.1949 wurde ich als drittes Kind des Diplomagraringenieurs Dr. Helmut Schaab und seiner Ehefrau Irene, geb. Vetter, in Koblenz-Pfaffendorf geboren.

1956 bis 1960 besuchte ich die Volksschule in Alzey und anschließend das staatliche Gymnasium für Mädchen, wo ich am 19. Juni 1967 die Reifeprüfung ablegte. Im Wintersemester 1967/68 begann ich das Medizinstudium an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz und bestand dort am 25.9.1968 das Vorphysikum und am 22.7.1970 die ärztliche Vorprüfung.

Zur Zeit bin ich im 7. klinischen Semester.

